

Convocazione Audizione 7^a Commissione Senato su ddl n. 641

Formazione del personale docente, amministrativo, tecnico e ausiliario della scuola dell'infanzia



Dott. Marco Squicciarini
Medico
Nominato Esperto presso il
Consiglio Superiore di
Sanità
dal 2014 al 2018

Dott.ssa Ersilia Troiano
Dietista
Associazione Nazionale
Dietisti
(ANDID)
Direzione Socio Educativa
Municipio Roma III
Montesacro

SOFFOCAMENTO

Dati epidemiologici aggiornati



Il soffocamento da corpo estraneo rappresenta un **problema rilevante di salute pubblica**: rappresenta infatti, **la causa principale di morte tra 0 e 3 anni** e la sua prevalenza rimane alta anche nei bambini più grandi, di età compresa tra **4 e 14 anni**.

I pochi studi scientifici sull'argomento sono prevalentemente retrospettivi, oppure si riferiscono a singoli centri o casi clinici; inoltre, *i dati provengono generalmente dai registri di dimissione ospedaliera*, escludendo in tal modo gli episodi auto-risolti e gli accessi al pronto soccorso che non abbiano comportato ospedalizzazione.



A livello epidemiologico,
non sono
tuttavia
disponibili
evidenze
scientifiche
complete

7143

Tassi di Ospedalizzazione

Recentemente, uno studio *italiano*, utilizzando i dati dei registri di dimissione ospedaliera, ha evidenziato come le ospedalizzazioni dovute a ostruzioni delle vie aeree da soffocamento tra il 2001 e il 2013 siano state **7143**, con un tasso più alto nei:

- > neonati di età compresa tra 0 e 12 mesi (3744)
- > bambini di età 1-3 anni (2380)
- > bambini + adolescenti di età compresa tra 4 e 14 anni (1019)



Leggermente più alti nei bambini maschi rispetto alle femmine e SU 7143 ospedalizzazioni sono stati registrati 22 decessi che, in linea con gli altri dati disponibili, si sono verificati nei bambini più piccoli (0/3 anni)

Il tasso complessivo di ostruzioni da corpo estraneo risulta altamente sottostimato



80:1

*Ad esempio, uno studio su un campione italiano di 1081 soggetti, ha rilevato come **su ottanta bambini** che avevano avuto un episodio di soffocamento da corpo estraneo, **solo UNO** fosse stato ricoverato in ospedale.*

Manca un sistema di raccolta sistematica di dati che permetta di avere stime precise ed aggiornate a livello nazionale internazionale sulle ostruzioni delle vie aeree





Una delle poche banche dati internazionali attualmente disponibili è rappresentata dal progetto Susy Safe (Sistema di sorveglianza sulle lesioni causate da ingestione, aspirazione, inalazione o inserimento di corpi estranei), un registro nel quale vengono raccolti i dati - provenienti da segnalazioni via web da parte dei medici - dall'Europa e dal resto del mondo (<https://www.susysafe.org>).

Il Progetto Susy Safe

Surveillance System on Foreign Body Injuries in Children

LIMITI



Tra i **limiti** di questo pregevole strumento, tuttavia, **la volontarietà** della segnalazione, che non permette di ottenere **dati completi e reali rispetto al fenomeno**.

La percezione del rischio di soffocamento nella popolazione generale

I dati del report “Rischi associati agli alimenti” commissionato a Eurobarometro dall’EFSA (Autorità europea per la sicurezza alimentare) nel 2010, descrivono come la preoccupazione riguardante la presenza di residui di prodotti chimici, pesticidi e sostanze tossiche è la più comune, seguita dai timori legati alla scarsa freschezza dei cibi, agli additivi alimentari, ai coloranti e ai conservanti, alla tracciabilità dei cibi, alle allergie e ai rischi ambientali.

La percezione del rischio da soffocamento non è presente nei consumatori

ed il concetto di **sicurezza dell’alimentazione** è, nella percezione pubblica, connesso esclusivamente al rischio chimico, fisico e microbiologico degli alimenti.



Perché le ostruzioni delle vie aeree hanno una prevalenza più alta nella fascia di età 0/3 anni?

Esplorazione del mondo attraverso la bocca, tipica di questa fase dello sviluppo del bambino

Incapacità di distinguere tra oggetti commestibili e non commestibili

Dentizione incompleta

Forma conica delle vie aeree

Scarsa capacità di coordinamento e controllo della deglutizione, in confronto a bambini più grandi o agli adulti

Abitudine di fare più cose contemporaneamente, come giocare e mangiare, oppure correre e mangiare, guardare la TV e mangiare ecc...



BAMBINI SPECIALI: *cosa cambia?*

*I bambini con disordini della masticazione e della deglutizione **risultano a maggior rischio di soffocamento da cibo** (problemi neuromuscolari, ritardi dello sviluppo, lesioni cerebrali traumatiche ed altre condizioni mediche primarie e secondarie che influiscano sul **coordinamento neuromuscolare** coinvolto nel processo di deglutizione)*

*In questi casi, dunque, il **rischio** di soffocamento **permane**, indipendentemente dall'età del bambino*



PREVENZIONE SECONDARIA

Pochi gli studi che hanno indagato le
attitudini e le conoscenze dei professionisti
sanitari e del personale educativo e
docente dei servizi per l'infanzia,
FONDAMENTALI per la **PREVENZIONE
SECONDARIA**, utile a casa, a scuola ed
ovunque, attraverso corsi specifici completi
come il PBLS(d), accreditati al 118
Regionale in modo da poter fronteggiare
l'intera emergenza



STRUMENTI

MANOVRE DISOSTRUZIONE Pediatriche
 Con il Patrocinio di **ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' FELTRINA**
COMUNE DI FIRENZE

QUESTO POSTER NON E' SOSTITUTIVO DEL CORSO
MANOVRE PER LA DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO NEL LATTANTE
 Secondo nuove raccomandazioni internazionali ILCOR

«Chi salva un bambino, salva il mondo intero»

- LATTANTE COSCIENTE CON VIE AEREE OSTRUITE**
 METTI LA TESTA IN POSIZIONE DI SALVAMENTO (INCLINATA INDIETRO)
- SE IL LATTANTE NON RESPONDE**
 METTI LA TESTA IN POSIZIONE DI SALVAMENTO (INCLINATA INDIETRO) E COMINCIA LE MANOVRE DI DISOSTRUZIONE (5-6)
- SE IL LATTANTE NON RESPONDE**
 METTI LA TESTA IN POSIZIONE DI SALVAMENTO (INCLINATA INDIETRO) E COMINCIA LE MANOVRE DI DISOSTRUZIONE (5-6)
- SE IL LATTANTE NON RESPONDE**
 METTI LA TESTA IN POSIZIONE DI SALVAMENTO (INCLINATA INDIETRO) E COMINCIA LE MANOVRE DI DISOSTRUZIONE (5-6)
- SE IL LATTANTE NON RESPONDE**
 METTI LA TESTA IN POSIZIONE DI SALVAMENTO (INCLINATA INDIETRO) E COMINCIA LE MANOVRE DI DISOSTRUZIONE (5-6)
- SE IL LATTANTE NON RESPONDE**
 METTI LA TESTA IN POSIZIONE DI SALVAMENTO (INCLINATA INDIETRO) E COMINCIA LE MANOVRE DI DISOSTRUZIONE (5-6)
- SE L'OSTRUZIONE PERSISTE**
 ALLERTARE IL 112 E CONTINUARE LE MANOVRE PER LA DISOSTRUZIONE (5-6) FINCHÉ IL LATTANTE NON RESPONDE
- LATTANTE INCOSCIENTE**
 SE IL LATTANTE NON RESPONDE
- EMERGENZA**
 NON PERMETTERE AL BAMBINO DI RESPIRARE DA SOLO
- PROTEZIONE E GESTIONE DEL BAMBINO INCOSCIENTE**
- PROTEZIONE E GESTIONE DEL BAMBINO INCOSCIENTE**
- PROTEZIONE E GESTIONE DEL BAMBINO INCOSCIENTE**
- CONTRAI IL CORPO ESTERNO DEL BAMBINO INCOSCIENTE**
- QUESTO PROCEDIMENTO LA MANOVRA DI DISOSTRUZIONE PER IL LATTANTE INCOSCIENTE**
- CONTRAI IL CORPO ESTERNO DEL BAMBINO INCOSCIENTE**
- ARRIVO DEL 112**

Da un'idea del Dott. Marco Squicciarini
 Medico Sperimentale - Esperto in Riabilitazione Cardiopolmonare di Base e Manovre Disostruzione Pediatriche
 PER INFO CORSE: WWW.IWOLFLEU / EMAIL: INFO@IWOOLFLEU / CELL: 335.642.0.648

ANDID ASSOCIAZIONE NAZIONALE DIETISTI

MANOVRE DISOSTRUZIONE Pediatriche
 Con il Patrocinio di **ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' FELTRINA**
COMUNE DI FIRENZE

QUESTO POSTER NON E' SOSTITUTIVO DEL CORSO
MANOVRE PER LA DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO NEL BAMBINO
 Secondo nuove raccomandazioni internazionali ILCOR

«Chi salva un bambino, salva il mondo intero»

- OSTRUZIONE PARZIALE DELLE VIE AEREE**
- IL BAMBINO PIANGE E PARLARE**
- IL BAMBINO NON PARLA**
- NON ESAGERARE CON LE MANOVRE DI DISOSTRUZIONE**
- SE L'OSTRUZIONE PERSISTE**
- SE IL BAMBINO NON RESPONDE**
- BAMBINO COSCIENTE**
- IL BAMBINO NON PARLA**
- BAMBINO COSCIENTE**
- RIASSUMENDO DEVI ALTERNARE**
- BAMBINO INCOSCIENTE**
- ARRIVO DEL 112**
- ARRIVO DEL 112**
- ARRIVO DEL 112**
- ARRIVO DEL 112**

Da un'idea del Dott. Marco Squicciarini
 Medico Sperimentale - Esperto in Riabilitazione Cardiopolmonare di Base e Manovre Disostruzione Pediatriche
 PER INFO CORSE: WWW.IWOLFLEU / EMAIL: INFO@IWOOLFLEU / CELL: 335.642.0.648

ANDID ASSOCIAZIONE NAZIONALE DIETISTI

MANOVRE DISOSTRUZIONE Pediatriche
 Con il Patrocinio di **ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' FELTRINA**
COMUNE DI FIRENZE

Be different.
 È tutto di una vita che si mangia.

TAGLIO ALIMENTI PER BAMBINI IN SICUREZZA

ALIMENTI MOLLI O SCIVOLOSI

- UVA**: Rimuovere i semi e tagliare gli acini nel senso della lunghezza
- CIUEGIA**: Rimuovere il nocciolo e tagliare in quattro parti
- WURSTEL**: Tagliare in quattro parti nel senso della lunghezza e poi in pezzetti più piccoli. Evitare il taglio trasversale (a rondella).
- MOZZARELLA**: Tagliare in piccoli pezzetti; evitare di tagliarla come triangolo e piatti caldi (quando sono più ingiocabili altri componenti)
- POMODORINI E OLIVE**: Tagliare in quattro parti ed eventualmente in pezzetti più piccoli
- KIWI**: Tagliare il frutto nel senso della lunghezza e poi in pezzetti più piccoli (evitare il taglio a rondella)

DA EVITARE: CAMELLE GELATINOSE

ALIMENTI SOLIDI E SEMISOLIDI

- GNOCCHI**: Evitare l'abbinamento a formaggi che possono scivolare e creare l'effetto colla
- PASTA**: Scegliere i formati più piccoli

ALIMENTI APPICCOSI O COLLOSI

- CARNE O PEZZI DI FORMAGGIO**: Tagliare in piccoli pezzetti
- PROSCIUTTO CRUDO**: Rimuovere il grasso, evitare la fetta intera che deve essere ridotta a piccoli pezzetti
- BURRO, FORMAGGI DENSII**: Spalmare sul pane (evitare il cucchiaino)
- MELA, PERA**: Tagliare in pezzetti piccoli. Nel primo anno di vita di bambino, grattugiare
- PESCA, PRUGNA, SUSINA**: Rimuovere il nocciolo; tagliare in pezzetti piccoli, omogeneizzare o frullare
- UVETTA E FRUTTA SECCA**: Tagliare in pezzetti piccoli

DA EVITARE: CAMELLE GOMMOSE, MARSHMALLOWS

ALIMENTI DURI O SECCII

- CAROTE**: Tagliare nel senso della lunghezza e poi in pezzetti più piccoli. Evitare il taglio trasversale (a rondella)
- FINOCCHIO CRUDO, SEDANO**: Eliminare i filamenti e tagliare in piccoli pezzi
- ARACHIDI, NOCI E FRUTTA A GUSCIO**: Sminuzzare in piccoli pezzi

DA EVITARE: POPCORN, CAMELLE DURE, FRUTTA CANDITA, CONFETTI

Un piccolo gesto d'amore, in cucina, può proteggere davvero la vita di tuo figlio. LE ATTENZIONI NON SONO MAI TROPPE!

Da un'idea del Dott. Marco Squicciarini
 Medico Sperimentale - Esperto in Riabilitazione Cardiopolmonare di Base e Manovre Disostruzione Pediatriche
 PER INFO CORSE: WWW.IWOLFLEU / EMAIL: INFO@IWOOLFLEU / CELL: 335.642.0.648

ROMA
 Maurizio Rossi
 Direttore Area Liberatoria Servizi al Cliente

ANDID ASSOCIAZIONE NAZIONALE DIETISTI

Scarica gratuitamente il manuale della SIPPSS e i poster dal sito
 www.manovredisostruzionepediatriche.com
 info@manovredisostruzionepediatriche.com



All: n. 1 foto

Alla cortese attenzione del
Sig. SQUICCIARINI
Dott. Marco

trasmessa via mail

Oggetto: RINGRAZIAMENTO PER DONAZIONE DVD DISOSTRUZIONE PEDIATRICA

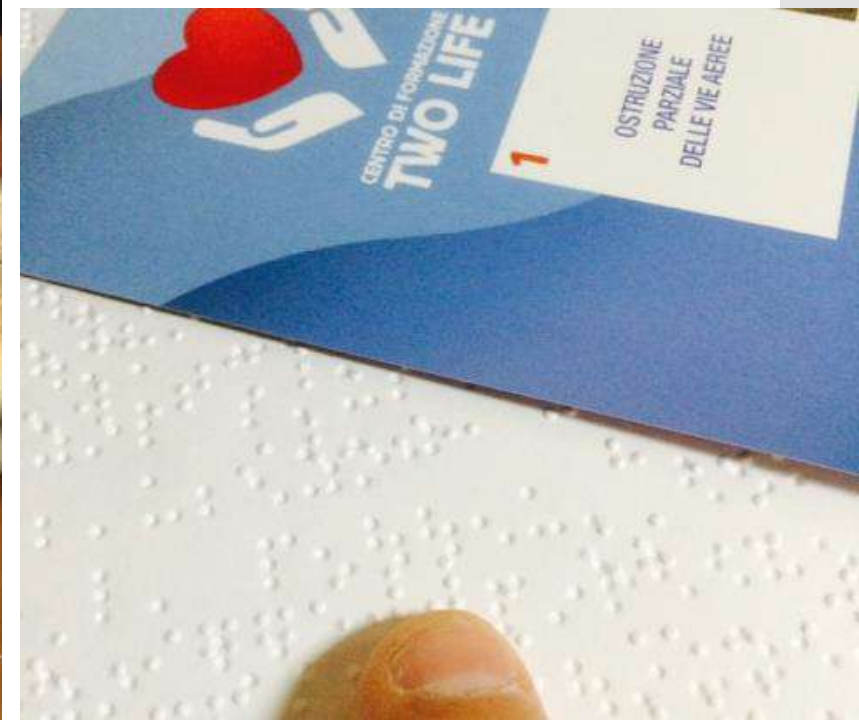
Con la presente vorremmo ringraziarLa per i DVD in oggetto, che abbiamo distribuito ai ns. Soci Sordi presenti alla Lezione di Disostruzione Pediatrica, che è stata effettuata il 19.05.2013 qui a Varese, organizzata in collaborazione con la C.R.I. di Gallarate.

I DVD in Lis, sono stati molto graditi, quale mezzo di supporto alla lezione a cui hanno partecipato.

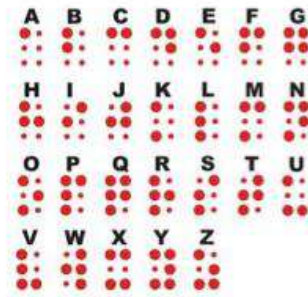
I presenti sono stati davvero entusiasti e interessati a questa iniziativa, significativa e importante, in cui hanno assistito e compreso tramite le ns. interpreti Lis presenti alla lezione, grazie anche bravi istruttori Sig.ra Fabris, Sig.ra Rampoldi, Sig. Filippini, e Sig. Fratlini, della C.R.I. di Gallarate, che grazie al suo Presidente Dott. Crosta, abbia potuto avere luogo.

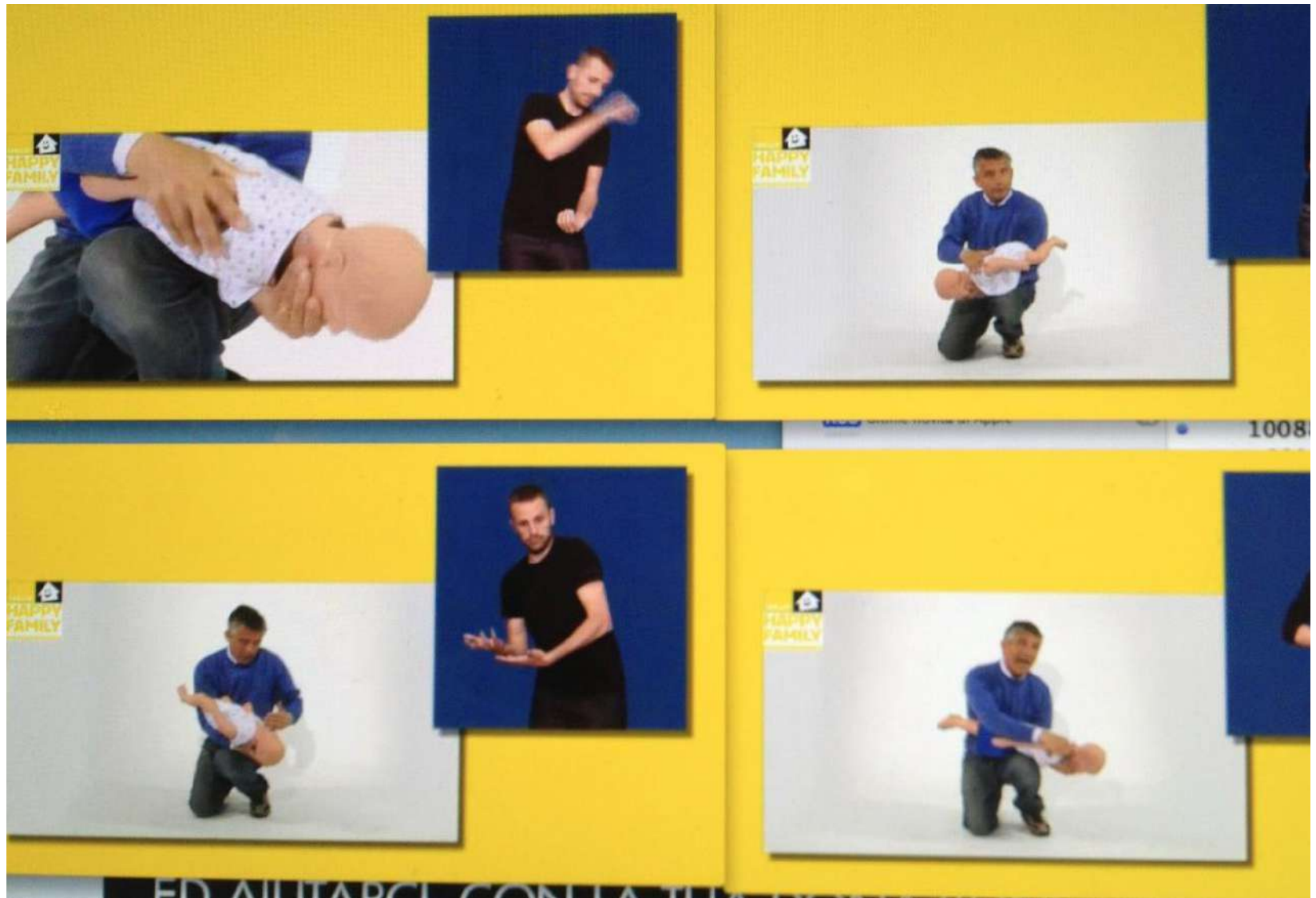
Auspucandoci che sicuramente si possa, in un prossimo futuro, ripetere questa importante e utile esperienza, anche con altri Soci, La ringraziamo nuovamente e cogliamo l'occasione per porgerLe i ns. più cordiali saluti.

Il Presidente
Vito Luigi Levore



Diverse abilità



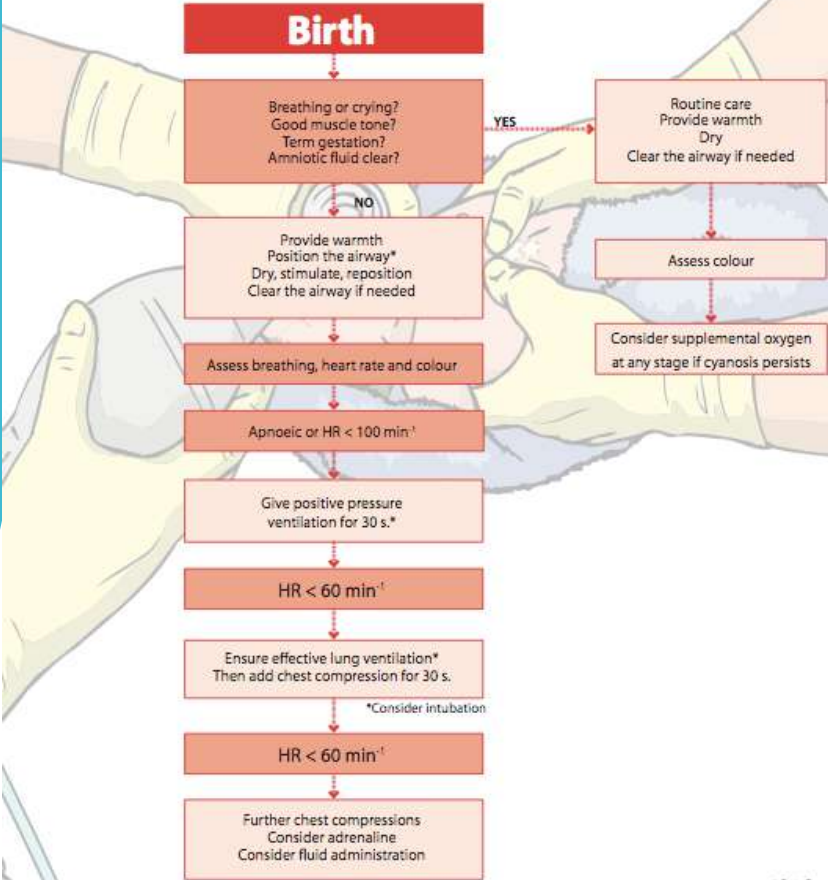




European
Resuscitation
Council

www.erc.edu
info@erc.edu

Neonatal Life Support Basic Life Support



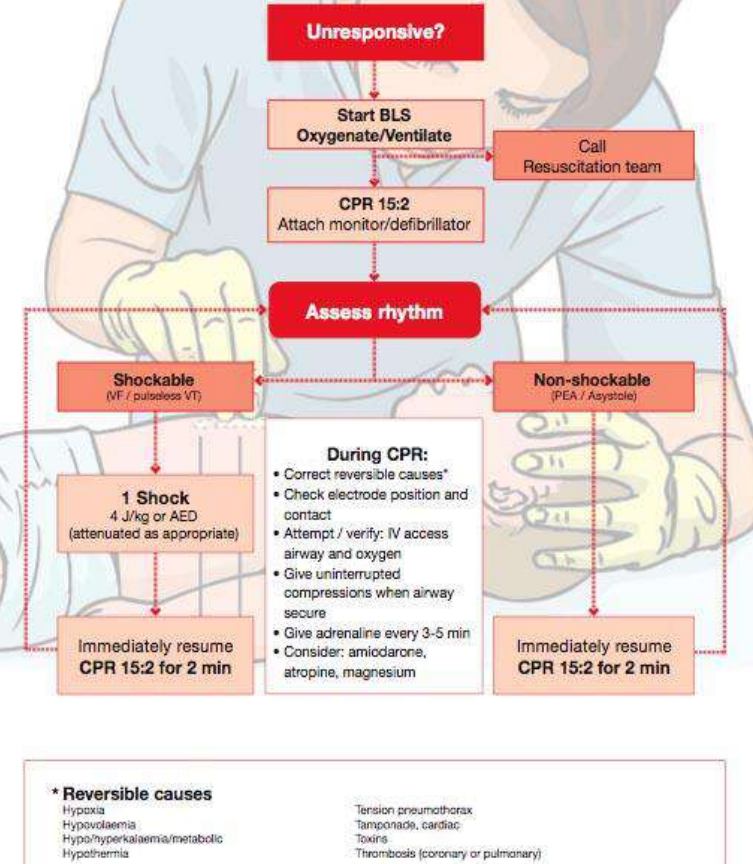
Published March 2007 by European Resuscitation Council Secretariat VZW, Drie Eikenstraat 661, 2000 Antwerp, Belgium
Product reference: POSTER-2007-MBS_AB-CN. Copyright European Resuscitation Council



European
Resuscitation
Council

www.erc.edu
info@erc.edu

Paediatric Life Support Advanced Life Support



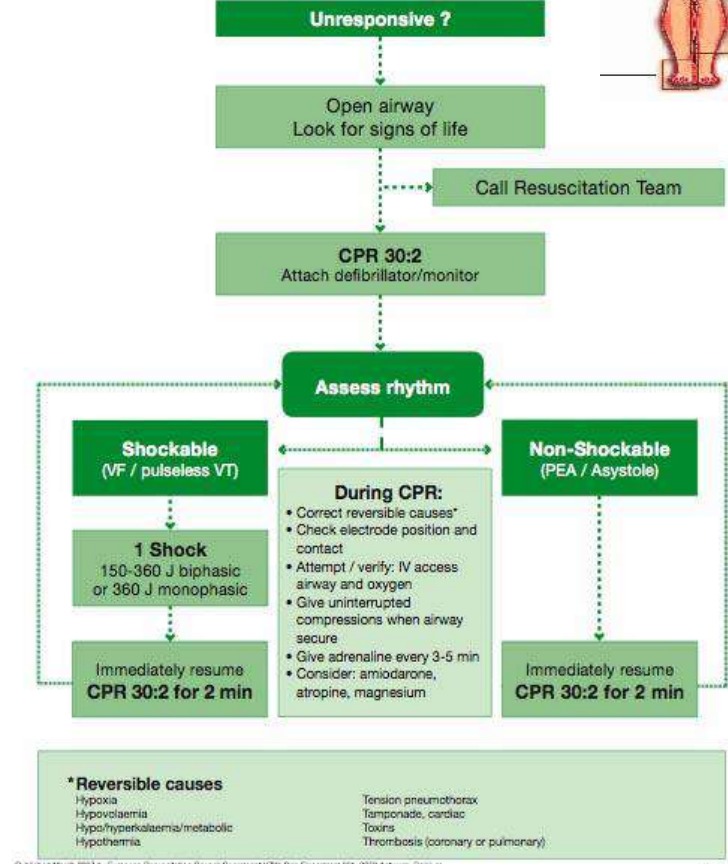
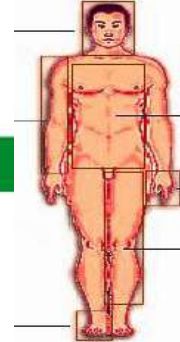
Published March 2007 by European Resuscitation Council Secretariat VZW, Drie Eikenstraat 661, 2000 Antwerp, Belgium
Product reference: POSTER-2007-APLS_AD-EN. Copyright European Resuscitation Council



European
Resuscitation
Council

www.erc.edu
info@erc.edu

Advanced Life Support Universal Algorithm



Published March 2007 by European Resuscitation Council Secretariat VZW, Drie Eikenstraat 661, 2000 Antwerp, Belgium
Product reference: POSTER-05-ALS_00-EN. Copyright European Resuscitation Council

Tutela Legale dell' Operatore nei diversi protocolli unitamente alla sicurezza morale di eseguire le manovre corrette ed internazionalmente riconosciute

Ministero della Salute (giugno 2017)

Nel 2017, il Ministero della Salute, analizzando l'esperienza internazionale sulle iniziative di prevenzione del soffocamento da cibo, ha pubblicato un **documento di indirizzo**, la cui stesura ha previsto la revisione di linee di indirizzo promosse da altre istituzioni, pubblicate tra il 2000 e il 2012, dei dati epidemiologici provenienti dalla letteratura internazionale e dai casi raccolti dal registro Susy Safe.

Il documento propone una **serie di indicazioni per la preparazione degli alimenti pericolosi e di regole comportamentali** da tenere durante il pasto al fine di minimizzare il rischio di soffocamento.



Applicazione Linee di Indirizzo - Ministero della Salute

Le linee di indirizzo raccomandano inoltre una **serie di azioni**, sottolineando la necessità di un **approccio più ampio alla prevenzione del fenomeno**, che non si limiti a insegnare alle famiglie, ai caregiver ed a tutti i soggetti coinvolti a diverso titolo nell'assistenza ai bambini quali siano gli alimenti pericolosi e come prepararli per minimizzare il rischio di soffocamento, ma che preveda:

- **interventi coordinati di programmazione sanitaria** finalizzati a ridurre l'incidenza dei casi di soffocamento
- **adozione di provvedimenti normativi specifici**
- **attività di ricerca**



Sommario

| | |
|---|----|
| Razionale..... | 2 |
| Revisione delle linee di indirizzo internazionali..... | 3 |
| Perché il rischio di soffocamento è più elevato nei bambini?..... | 4 |
| Alimenti pericolosi: caratteristiche..... | 5 |
| Linee di indirizzo per ridurre il rischio di..... | 5 |
| Oltre la prepara..... | 6 |
| Regole comportamentali, linee di programmazione..... | 7 |
| | 12 |
| | 14 |

| Nazione | Anno | Fascia di età a cui si rivolge la linea guida | Alimenti pericolosi | Linee di indirizzo per la preparazione degli alimenti | Regole comportamentali, linee di programmazione |
|--------------------|--|---|---|--|---|
| Nuova Zelanda (19) | Pubblicato nel 2008, parzialmente revisionato nel 2012 | Bambini di età inferiore ai 5 anni | <ul style="list-style-type: none">- Alimenti piccoli e duri (es. frutta a guscio, semi, popcorn, mela cruda e carote)- Alimenti piccoli di forma tonda (es. uva, ciliegie, uvetta, piselli, caramelle)- Alimenti con succobuola o foglie (es. salicice, pollo, lattuga, pesche)- Alimenti comprimibili (es. wurstel, marshmallows)- Creme spalmabili (es. crema di nocciola, burro di arachidi)- Alimenti fibrosi (es. sedano, ananas) | <ul style="list-style-type: none">- Non dare caramelle, marshmallows, gomme da masticare ai bambini di età inferiore ai 3 anni- Rimuovere buccia/bucco, alimenti e nervature- Cuocere gli alimenti fino a quando diventano di consistenza morbida- Spalmare i cibi in modo che non siano più spalmabili- Tagliare gli alimenti pericolosi in pezzi piccoli | <ul style="list-style-type: none">- Supervisionare attivamente il bambino non deve giocare o correre mentre mangia- Il bambino deve mangiare seduto a tavola- Non forzare il bambino a mangiare- Imparare le basi del primo soccorso per essere in grado di intervenire in caso di soffocamento- Scegliere alimenti adatti al livello di sviluppo del bambino (7) |

SITUAZIONE IN EUROPA

A parte gli Stati Uniti e la Svezia, mancano completamente politiche strutturate volte alla gestione complessiva del fenomeno in molti paesi Europei



Sintesi delle Raccomandazioni

È auspicabile, nelle more dell'adozione di provvedimenti legislativi, che tutto il personale operante nelle strutture presso le quali vi sia la somministrazione di alimenti e che abbiano un elevato afflusso di utenza pediatrica, sia adeguatamente formato sulle manovre di primo soccorso e disostruzione pediatrica, PBLS-d (Pediatric Basic Life Support con AED) per intervenire in caso di evento avverso.



... con 5 compressioni sottodiaframmatiche



Sintesi delle Raccomandazioni

Popolazione generale, famiglie e adulti responsabili della cura dei bambini in particolare

- › **Educazione al tema del soffocamento:** è raccomandato alle famiglie e agli adulti responsabili della supervisione del bambino (es. educatori negli asili nido, nei centri estivi, nei dopo-scuola, insegnanti, baby-sitter) che conoscano le regole di e di comportamento a tavola per la prevenzione del soffocamento da cibo (esempio, nel caso di uso di posate in plastica, prevedere che queste siano dure e resistenti)
- › **Educazione al primo soccorso:** è raccomandabile che le famiglie e gli adulti responsabili della supervisione del bambino acquisiscano conoscenze e competenze sulle manovre di disostruzione e la rianimazione cardio polmonare



Sintesi delle Raccomandazioni

Obbligo di introduzione di attività formative dedicate alla prevenzione del rischio di soffocamento da alimenti e all'insegnamento delle manovre di disostruzione in caso di inalazione e, possibilmente, di rianimazione cardio polmonare di base, nel piano dell'offerta formativa degli istituti di scuola secondaria di secondo grado, alberghieri e turistici, di dietisti e nutrizionisti, medici, pediatri e altri operatori sanitari, nonché degli insegnanti in asili e scuole, fino alle secondarie di primo grado



Sintesi delle Raccomandazioni

Attivazione di campagne di salute pubblica finalizzate alla sensibilizzazione sul tema e alla diffusione delle regole per garantire un pasto sicuro



Oggetti KILLER

Gli oggetti più frequentemente responsabili di soffocamento nei bambini sono giocattoli, monete, palloncini e alimenti

(American Academy of Pediatrics, 2010)

Un'analisi effettuata nell'ambito del progetto "Susy safe" su **16.878** casi ha evidenziato come, nei **10.564** casi in cui fossero disponibili informazioni sulla tipologia di corpo estraneo, **il 74%** degli oggetti ingeriti, inalati, ingoiati era rappresentato da perle, palline, palloncini e monete

(Passali D et al. Foreign body injuries in children: a review. Acta Otorhinolaryngol Ital 2015)



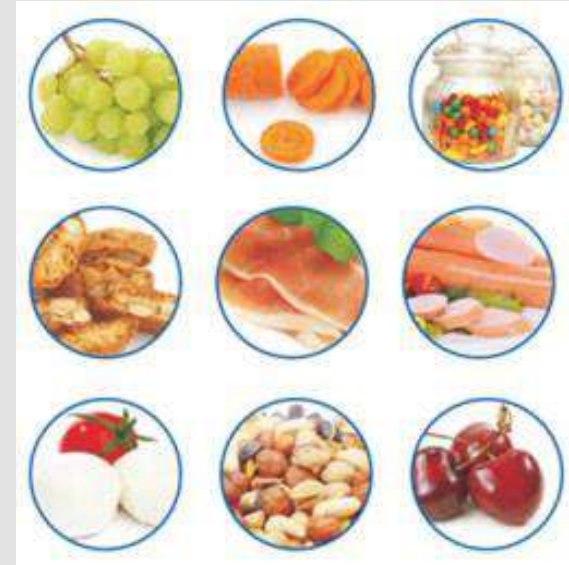
Alimenti KILLER

Gli alimenti rappresentano il 26% dei casi e, tra questi, i più ricorrenti sono la frutta a guscio ed i semi oleosi (soprattutto arachidi e semi di girasole), con una **differenza dovuta al diverso contesto sociale, economico e culturale** che, ovviamente, **influenza le abitudini alimentari e le scelte di consumo.**

- Paesi occidentali: frutta a guscio
- Paesi asiatici: semi, ossa e le lische di pesce
- Stati Uniti:
caramelle, carne ed **ossa** (ostruzioni delle vie aeree con esito non fatale)

(National Electronic Injury Surveillance System, 2001/2009; Meyli M. Chapin, 2013)

(Salih AM, 2016)



Alimenti KILLER spesso NON RICONOSCIUTI

Gli alimenti più frequentemente causa di episodi di soffocamento non sono gli stessi che possono causare esiti fatali o complicanze più gravi: i dati del registro Susy Safe indicano, infatti, che **gli incidenti più gravi sono causati dalla carne**, mentre uno studio su dati canadesi e statunitensi ha rivelato come siano i **wurstel** ad associarsi più frequentemente ad episodi fatali.



Al primo posto per pericolosità: Acino d'Uva



Downloaded from <http://adc.bmj.com/> on January 16, 2017 - Published by group.bmj.com
ADC Online First, published on December 20, 2016 as 10.1136/archdischild-2016-311750
Case report

The choking hazard of grapes: a plea for awareness

Amy J Lumsden, Jamie G Cooper

Emergency Department,
Aberdeen Royal Infirmary,
Aberdeen, UK

Correspondence to
Dr Jamie G Cooper, Emergency
Department, Aberdeen Royal
Infirmary, Aberdeen AB25
ZZN, UK; jamie.cooper2@nhs.net

Received 2 August 2016
Revised 25 October 2016
Accepted 13 November 2016

ABSTRACT

Deaths from choking are a major cause of childhood mortality, especially in the very young. Whole grapes are ideally suited to cause paediatric airway obstruction and, though regularly implicated, knowledge that this popular fruit, and other similarly shaped foods, is a choking hazard is not widespread. We present the cases of three children who presented to our institution after grape aspiration. Increased dissemination of the learning points among health professionals working with children may aid in the prevention of further episodes.

Royal Aberdeen Children's Hospital (RACH): two of which were fatal.

CASE REPORTS

Case 1

A 5-year-old boy developed features of choking while eating whole grapes at an after school club. Appropriate first aid measures to dislodge the grape were attempted by staff and continued by local technician ambulance staff on their prompt arrival. Despite back blows and suction, the child progressed into cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation (CPR) was instituted. A paramedic met the crew en route and on direct laryngoscopy was able to remove a grape from the upper airway with Magill's forceps and then intubate the trachea, allowing effective ventilation. Full CPR was continued as per Advanced Paediatric Life Support guidance as the patient was transferred to hospital. On arrival to the PED, despite full resuscitation efforts, he remained in cardiac arrest and died.

Case 2

A 17-month-old boy was at home eating sandwiches and fruits with his family. He was consuming a grape when he developed signs of choking. Attempts to dislodge the fruit at home were unsuccessful and, after dialling 999, the patient was rushed to the local community hospital. Further attempts to alleviate the obstruction failed, chest compressions were commenced (but ventilation was ineffectual until the grape was removed under direct vision at laryngoscopy) and continued during ambulance transfer to RACH where the child was later declared dead in the PED.

Case 3

A 2-year-old boy was eating grapes as a snack while at the park with family. He was noticed to be choking and the Heimlich manoeuvre was per-

INTRODUCTION

The aspiration of foreign bodies is a major cause of childhood mortality. In the USA, there were 2103 childhood deaths from foreign body airway obstruction between 1999 and 2013.¹ The majority of choking episodes occur in those under 3 years of age, the very group most at risk of death.^{2,3} In addition to having airways with a small cross-sectional diameter, little children have incomplete dentition and therefore reduced ability to chew foods into a smooth bolus; underdeveloped swallowing coordination and a tendency to be easily distracted while eating.⁴

The physical features of a foreign body are important in determining the potential effects of aspiration. Compared with grapes, small, hard objects or foods may more easily be dislodged from the rest of the upper airway with chest or abdominal thrusts. They are also more likely to pass through the larynx and come to rest in the right main bronchus, causing respiratory difficulty but allowing ventilation of the left lung. In contrast, round foods or objects that are larger than a child's airway may cause occlusion at the level of the laryngeal inlet, resulting in complete airway obstruction that is rapidly fatal if not alleviated promptly. The threat is bigger still if such an object



Downloaded from <http://adc.bmj.com/> on January 16, 2017 - Published by group.bmj.com

ADC

The choking hazard of grapes: a plea for awareness

Amy J Lumsden and Jamie G Cooper
Arch Dis Child published online December 20, 2016

Updated information and services can be found at:
<http://adc.bmj.com/content/early/2016/12/20/archdischild-2016-311750>

These include:
Supplementary material can be found at:
<http://adc.bmj.com/content/suppl/2016/12/19/archdischild-2016-311750>

This article cites 5 articles, 1 of which you can access for free at:
<http://adc.bmj.com/content/early/2016/12/20/archdischild-2016-311750>

Receive free email alerts when new articles cite this article. Sign up in the box at the top right corner of the online article.

Articles on similar topics can be found in the following collections:
Peer review (63)

Supplementary Material

References

Email alerting service

Topic Collections

Notes



Da una idea del Dott. Marco SQUICCIARINI, Medico Esperto in tecniche di alimentazione pediatriche di base. Grafica: Ilaria BINER e Callisto CAROMANICO.

ALIMENTI MOLLI O SCIVOLOSI

- UVA**
Rimuovere i semi e tagliare gli acini nel senso della lunghezza
- CILIEGIA**
Rimuovere il nocciolo e tagliare in quattro parti
- WURSTEL**
Tagliare in quattro parti nel senso della lunghezza e poi in pezzetti più piccoli. Evitare il taglio trasversale (a rondella).
- MOZZARELLA**
Tagliare in piccoli pezzetti; evitare di aggiungere come ingrediente a piatti caldi (quando tonde può inglobare altri componenti)
- POMODORINI E OLIVE**
Tagliare in quattro parti ed eventualmente in pezzetti più piccoli
- KIWI**
Tagliare il frutto nel senso della lunghezza e poi ricavarne pezzetti più piccoli (evitare il taglio a rondella)
- DA EVITARE:**
CARAMELLE GELATINOSE

ALIMENTI DURI O SECCHI

- CAROTE**
Tagliare nel senso della lunghezza e poi in pezzetti più piccoli. Evitare il taglio trasversale (a rondella)
- FINOCCHIO CRUDO, SEDANO**
Eliminare i filamenti e tagliare in piccoli pezzi
- ARACHIDI, NOCI E FRUTTA A GUSCIO**
Sminuzzare in piccoli pezzi
- DA EVITARE: POPCORN, CARAMELLE DURE, FRUTTA CANDITA, CONFETTI**



TAGLIO ALIMENTI PER BAMBINI IN SICUREZZA

ALIMENTI SOLIDI E SEMISOLIDI

- GNOCCHI**
Evitare l'abbinamento a formaggi che possono sciogliersi e creare l'"effetto colla".
- PASTA**
Scegliere i formati più piccoli

ALIMENTI APPICCIOSI O COLLOSI

- CARNE O PEZZI DI FORMAGGIO**
Tagliare in piccoli pezzetti
- PROSCIUTTO CRUDO**
Rimuovere il grasso, evitare la fetta intera che deve essere ridotta a piccoli pezzetti
- BURRO, FORMAGGI DENSII**
Spalmare sul pane (evitare il cucchiaino)
- MELA, PERA**
Tagliare in pezzetti piccoli. Nel primo anno di vita del bambino, grattugiare
- PESCA, PRUGNA, SUSINA**
Rimosso il nocciolo, tagliare in pezzetti piccoli, omogeneizzare o frullare
- UVETTA E FRUTTA SECCA**
Tagliare in pezzetti piccoli
- DA EVITARE: CARAMELLE GOMMOSE, GOMME DA MASTICARE, MARSHMALLOWS**



Un piccolo gesto d'amore, in cucina, può proteggere davvero la vita di tuo figlio. Fa la cosa giusta, non commettere errori. LE ATTENZIONI NON SONO MAI TROPPE!



Scarica gratuitamente il manuale della SIPPS e i poster dal sito www.manovredisostruzionepediatriche.com
Info@manovredisostruzionepediatriche.com

From Canadian Pediatric Society/Injury Prevention Committee - "Anidp" version: Pediatric Child Health 2012;17 (2): 91-92

Sintesi delle Raccomandazioni

| Alimenti pericolosi (categorie principali) | Modalità di preparazione raccomandata |
|---|---|
| Alimenti di forma tondeggiante (es. uva, ciliegie, olive, mozzarelline, pomodorini, polpettine) | Tagliare in pezzi piccoli (circa 5 mm). Prestare attenzione nel rimuovere semi e noccioli |
| Alimenti di forma cilindrica (es. wurstel, salsicce, carote) | Tagliare prima in lunghezza (a listarelle) e poi in pezzi più piccoli (circa 5 mm). Evitare sempre, anche se cotti, il taglio a rondella. Prestare attenzione nel rimuovere eventuali budelli o bucce |
| Alimenti che si rompono in pezzi duri e taglienti (es. cracker e biscotti di consistenza molto dura) | Ridurre in farina/sbriciolare (fino al primo anno di vita) |
| Carne, pesce | Cuocere fino a quando diventano morbidi e poi tagliare in pezzi piccoli. Prestare attenzione nel rimuovere nervature e filamenti, gli ossicini dalla carne e le lisce dal pesce |
| Salumi e prosciutto | Tagliare in pezzi piccoli (massimo 1 cm), da somministrare singolarmente eliminando il grasso |
| Formaggi a pasta filata (es. mozzarella) | Tagliare finemente. Se utilizzati per preparazioni quali primi piatti in abbinamento con pasta o gnocchi, oppure per sfornati, prestare attenzione alla temperatura, per evitare che diventino elastici e gommosi |
| Burro di arachidi e altri alimenti della stessa consistenza (es. formaggi cremosi o a pasta molle) | Spalmare uno strato sottile sul pane, evitando la somministrazione con il cucchiaino |
| Verdure a foglia | Cuocere fino a raggiungere una consistenza morbida e tritare finemente. Se consumate crude, sminuzzare finemente. Prestare attenzione nel rimuovere filamenti e nervature |
| Frutta e verdura cruda (o parzialmente cotta), con consistenza dura (es. mela) e/o fibrosa (es. sedano, ananas) | Cuocere fino a raggiungere una consistenza morbida o grattugiare finemente. Prestare attenzione nel rimuovere eventuali semi, noccioli, filamenti, e bucce |
| Frutta disidratata (es. uvetta sultanina) | Mettere a bagno/ammorbidire e tagliare finemente |
| Legumi (es. fagioli e piselli) | Cuocere fino a quando sono abbastanza morbidi da poterli schiacciare con una forchetta |
| Cereali in chicchi (es. orzo, mais, grano) e muesli | Tritare finemente/Utilizzare i cereali sotto forma di farina anziché di chicchi interi (fino al primo anno di vita) |
| Alimenti (es. pane, biscotti) che contengano frutta secca, disidratata, cereali in chicchi | Tritare finemente o ridurre in farina |

Indicazione per il taglio, la manipolazione e la somministrazione degli alimenti pericolosi (forma, consistenza e dimensioni)



Sintesi delle Raccomandazioni

SI

- ✓ Mangiare a tavola, seduto, con la schiena dritta
- ✓ Ambiente rilassato e tranquillo
- ✓ Sorveglianza e supervisione di un adulto
- ✓ Incoraggiare il bambino a mangiare lentamente, facendo piccoli bocconi e masticando bene prima di deglutire
- ✓ Somministrare al bambino alimenti appropriati alla sua età ed al suo livello di sviluppo

NO

- ✗ Il bambino non deve mangiare mentre gioca, è distratto dalla TV o da altri device (tablet, smartphone, ecc.)
- ✗ Evitare distrazioni e tensioni al momento del pasto e non somministrare alimenti al bambino mentre piange o ride
- ✗ Mai lasciare da solo il bambino mentre mangia
- ✗ Non somministrare al bambino alimenti difficili da masticare oppure non appropriati all'età ed al suo livello di sviluppo

Regole comportamentali



Sintesi delle Raccomandazioni

Le politiche di prevenzione primaria e secondaria dell'ostruzione delle vie aeree devono basarsi su:

- programmi di **informazione e formazione** dei genitori e di tutti i *caregiver* (insegnanti, familiari, personale di assistenza), in tutti gli ambienti in cui i bambini vivono (casa, scuola, luoghi di sport e tempo libero, ecc...), sulle corrette modalità di taglio e somministrazione degli alimenti e sulle manovre di primo soccorso e disostruzione pediatrica
- emanazione di **provvedimenti legislativi** volti a modificare la **progettazione** ed il **packaging dei prodotti alimentari** (ad esempio etichette informative su modalità di taglio e somministrazione) e rivolti alla ristorazione collettiva commerciale ed assistenziale, di modo che le **indicazioni per il corretto taglio e somministrazione possano rientrare nei disciplinari, nei capitolati d'appalto e nelle corrette prassi** in tutti i luoghi dove si preparino pasti rivolti ai bambini



Sintesi delle Raccomandazioni

Industria alimentare e ristorazione

Prevedere l'apposizione di **alert chiaramente riconoscibili** dal consumatore che segnalino il pericolo, sugli alimenti associati a rischio di soffocamento

Adottare tutte le metodologie che permettano di eliminare, in fase di progettazione dei prodotti alimentari, tutte le caratteristiche che potrebbero associarli al rischio di soffocamento



Sintesi delle Raccomandazioni

Industria alimentare e ristorazione

- Prevedere l'obbligatorietà per i ristoratori che forniscono cibo ad asili e scuole di rispettare le regole di preparazione degli alimenti pericolosi e di garantire che i propri operatori siano consapevoli di quali sono gli alimenti pericolosi e di come prepararli
- Nel caso sia previsto l'uso di posate in plastica (specie forchette e cucchiaini), prevedere che queste siano dure e resistenti
- Prevedere la presenza costante di personale che abbia seguito un corso di disostruzione delle vie aeree nelle strutture presso le quali vi sia la somministrazione di alimenti e che abbiano un elevato afflusso di utenza pediatrica



Sintesi delle Raccomandazioni

Operatori del settore sanitario ed esperti di salute pubblica

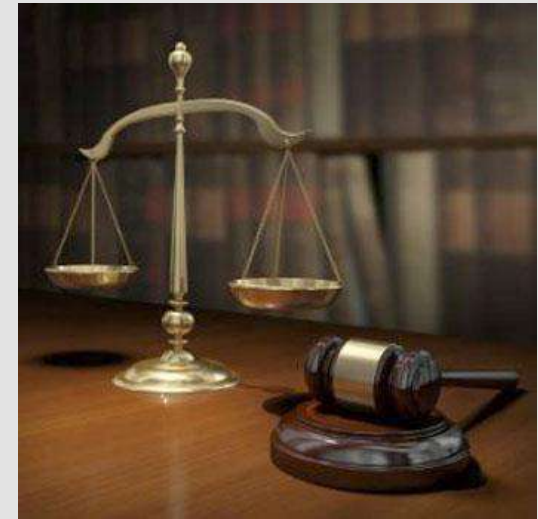
Ricerca e sorveglianza del fenomeno mediante l'istituzione di un Centro di Monitoraggio nazionale. Il Centro di Monitoraggio viene identificato nel registro Susy Safe, base di dati internazionale, istituita nel 2004, con sede presso l'Unità di Biostatistica, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari, Università degli Studi di Padova;

Pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, e ospedaliera vista la loro presenza capillare nel territorio e il loro contatto diretto con la popolazione, devono essere impegnati, durante le attività di consulenza, a sensibilizzare le famiglie sul tema del rischio di soffocamento e a guidarle nel fare le scelte alimentari più appropriate per la salute del bambino.



Controllo e monitoraggio del rispetto dell'obbligo di legge

Sanzioni



ROMA



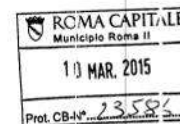
Municipio II
Assessorato alle Politiche Educative,
Scolastiche e per la Famiglia



ROMA CAPITALE

Municipio II (ex II ex III)

Il Vice Presidente
Assessorato al Decoro, Ambiente, Parchi e Ville
Politiche educative e per la famiglia (scuole e asili
nido), Patrimonio



All'Assessore di Roma Capitale
alla Scuola e Università:
On.le Paolo Masini

Al Direttore del Dipartimento
Servizi Educativi e Scolastici,
Giovani e Pari Opportunità
Dott.ssa Mariarosa Turchi

Oggetto: menù europei somministrati presso le scuole materne e primarie

Gentile Assessore, gentile Direttore

con riferimento alla introduzione dei menù europei, somministrati periodicamente presso le scuole materne e primarie, ritengo opportuno evidenziare alla vostra cortese attenzione la potenziale pericolosità rappresentata dalla fornitura di alcuni alimenti che, per forma, dimensione e consistenza, possono costituire un elevato fattore di rischio di soffocamento per i bambini, primo fra tutti i wurstel. In considerazione della necessità assoluta di garantire la sicurezza dei bambini, alla luce di alcuni episodi di cronaca anche recenti che purtroppo hanno avuto tragiche conseguenze e con riferimento alle prese di posizione di alcuni medici, esperti del settore, che evidenziano come in questo modo venga completamente trascurata la prevenzione primaria, vi invito a valutare la possibilità di bandire dalle scuole la fornitura di wurstel. Personalmente, essendo favorevole alla eliminazione di tale alimento, in attesa di un vostro cortese riscontro, valuterò con i competenti Uffici municipali la possibilità di sospendere temporaneamente la somministrazione di wurstel nelle mense scolastiche del territorio. Nel ringraziare per l'attenzione, in attesa delle indicazioni richieste colgo l'occasione per porgere i miei più cordiali saluti.

Emanuela Gisici

Roma Capitale
Municipio II (ex II ex III)
Via Tripoli 138
Telefono 06 69602203/202/204
Fax 06 69602336

ROMA



Municipio Roma III Montesacro
Direzione Socio Educativa



Oggetto: Modalità di taglio e somministrazione degli alimenti in sicurezza – Linee di indirizzo per la prevenzione del soffocamento da cibo del Ministero della Salute, approvate dal Consiglio Superiore di Sanità

Tali modalità dovranno essere inderogabilmente previste per tutti gli utenti delle sezioni Primavera e Ponte, della Scuola dell'infanzia e del primo ciclo della Scuola Primaria, e vengono di seguito elencate:

- **Tutti i secondi piatti a base di carne, formaggi, latticini (mozzarella) ed affettati vanno tagliati in piccolissimi pezzi.** Per quanto riguarda la carne, va prestata particolare attenzione anche nel rimuovere eventuali nervature e filamenti. Il prosciutto crudo previsto nel menu delle scuole primarie e secondarie di I grado non va servito a fette ma tagliato in pezzi, avendo cura di eliminare il grasso visibile. Si rammenta inoltre che, come disposto dalla nota prot. CD 26777 del 21.03.2016, i filetti di pesce surgelato previsti dalle ricette: 215 — filetti di limanda gratinati; 216 — filetti di limanda panati; 217 - filetti di merluzzo: gratinati; 218 - filetti di nasello gratinati; 219 — filetti di spigola panati, non vanno serviti interi ma tagliati in grossi pezzi prima di procedere secondo le indicazioni previste dalle specifiche modalità di preparazione indicate dall'allegato tecnico n. 2, per aumentare la possibilità di identificazione, da parte del personale di cucina, della presenza indesiderata di spine.
- Per quanto riguarda le **preparazioni a base di ortaggi**, laddove non sia già prevista nella ricetta una modalità di preparazione specifica (ad esempio in crema per i primi piatti) e ad integrazione di quanto già disposto dall'allegato tecnico 2, si specifica quanto segue:
 - le carote vanno tagliate nel senso della lunghezza (a listarelle) e poi in pezzi più piccoli, evitando il taglio trasversale (a rondelle);
 - i pomodori previsti dalla ricetta "insalata di pomodori" vanno tagliati in quattro parti e poi in

Grazie per l'attenzione